

МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПОМОЩИ: КРОССКУЛЬТУРНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИНЦИПАМ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

5 ОСНОВНЫХ ФАКТОВ О РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Расстройства пищевого поведения часто затрагивают подростков и молодых людей, а также детей и взрослых всех полов, этнических групп, культур и массы тела.
2. Расстройства пищевого поведения - это не выбор образа жизни, а серьезные психические расстройства, которые заставляют пациентов перестать есть или участвовать в переедании и/или других дисфункциональных пищевых привычках и включают несколько клинических проявлений.
3. Расстройства пищевого поведения - это саморазрушительное поведение, которое пациент не может контролировать.
4. Расстройства пищевого поведения вызывают серьезные нарушения, могут иметь разрушительные хронические последствия и имеют один из самых высоких показателей смертности среди всех психических расстройств.
5. Расстройства пищевого поведения можно лечить. Если специализированная команда по лечению РПП не доступна, в терапии должна участвовать междисциплинарная команда медицинских работников, если таковая имеется, и, если возможно, необходимо привлечение лиц, осуществляющих уход/родственников. Рекомендуется работать с родственниками для оказания поддержки пациентам в этом процессе, независимо от того, от какого расстройства пищевого поведения страдает пациент. Лечение должно быть сосредоточено на психологических, социальных, пищевых и медицинских аспектах расстройств пищевого поведения.

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

(пациенты демонстрируют некоторые, но не обязательно все из перечисленных):

- изменение поведения, например голодание, ограничение потребления энергии, трудности с питанием, отрицание наличия аппетита, переедание, самоиндуцированная рвота, злоупотребление слабительными, использование диуретиков или таблеток для похудения, чрезмерные физические упражнения.
- Неудовлетворение телом
- Искажение образа тела
- Сильное желание похудеть / сильный страх набрать вес
- Низкая самооценка
- Психологический дистресс
- Озабоченность едой
- Депрессия и/или тревога/перепады настроения
- Снижение либидо
- Отсутствие принятия болезни
- Социальная изоляция
- Физические симптомы
- Чрезмерное увеличение веса/потеря
- Отсутствие или нерегулярные менструации
- Нарушения сна

Пациенты с расстройствами пищевого поведения часто страдают от других психических и медицинских сопутствующих заболеваний, которые необходимо устранить.

Всегда ищите специализированное лечение расстройств пищевого поведения (хорошо обученных специалистов в области РПП) для пациента с расстройством пищевого поведения, если оно доступно!



Academy for
Eating Disorders

Partnership, Chapter & Affiliate Committee

МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПОМОЩИ: КРОССКУЛЬТУРНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИНЦИПАМ ПОМОЩИ ПРИ **НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ** (НА)

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ хорошо описана исторически и известна во всех культурах. Она часто характеризуется искаженным восприятием тела и навязчивым стремлением к худобе, что приводит к потере веса при одновременном болезненном страхе набрать вес. Пациенты с НА обычно ведут себя так, чтобы препятствовать набору веса. Пациенты с НА часто, но не всегда, имеют недостаточный вес.

5 ОСНОВНЫХ ФАКТОВ О НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

1. Нервная анорексия - это психическое расстройство с самым высоким уровнем смертности в результате как мультисистемных физических симптомов, так и самоубийства.
2. Нервная анорексия обычно характеризуется выраженной амбивалентностью в отношении лечения и выздоровления.
3. Нервная анорексия включает психологические симптомы (например, искаженное восприятие тела), которые обычно исчезают дольше, чем восстановление веса.
4. Нервная анорексия характеризуется неоправданно высоким влиянием массы тела или его формы на самооценку.
5. Нервная анорексия оказывает серьезное влияние на жизнь пациента и членов его семьи.

5 САМЫХ ВАЖНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ В КАЧЕСТВЕ МИНИМАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ

1. Прекратить изменение пищевого поведения и восстановить здоровый вес в качестве приоритета.

2. Предложите пациенту стратегии борьбы с тревогой, связанной с приемом пищи и увеличением веса.
3. Помогите пациенту понять краткосрочные и долгосрочные последствия патологического поведения для его/ее медицинского и психического здоровья и для его/ее жизненных планов.
4. Помогите пациенту достичь более сбалансированного чувства самооценки, которое не зависит исключительно от массы тела/ его формы.
5. Оцените и лечите другие медицинские/ психиатрические сопутствующие заболевания, если таковые имеются.

5 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПАЦИЕНТ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ ВОССТАНОВИЛ ЗДОРОВУЮ МАССУ ТЕЛА

1. Помогите пациенту поддерживать здоровый вес тела.
2. Помогите пациенту распознать возвращение симптомов как можно скорее, чтобы предотвратить рецидив.
3. Поощряйте пациента следовать гибким диетическим рекомендациям, а не жестким правилам для нормализации общественной жизни и предотвращения рецидивов.
4. Помогите пациенту справиться с жизненными стрессорами и негативными эмоциями, не контролируя прием пищи и/или форму тела и вес.
5. Помогите пациенту выработать более сбалансированное представление о себе и о мире.

МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПОМОЩИ: КРОССКУЛЬТУРНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИНЦИПАМ ПОМОЩИ ПРИ **НЕРВНОЙ БУЛИМИИ** (НБ)

НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ характеризуется эпизодами переедания, сопровождающимися компенсаторным поведением. Переедание означает употребление необычно большого количества пищи за короткое время с субъективным ощущением потери контроля над количеством съеденного. Приступы переедания обычно сопровождаются чувством вины и стыда. Компенсаторное поведение включает попытки избавиться от потребляемой пищи (например, рвота, прием слабительных или чрезмерные физические упражнения).

5 ОСНОВНЫХ ФАКТОВ О НЕРВНОЙ БУЛИМИИ

1. Нервная булимия хорошо описана исторически и известна во всех культурах.
2. Нервную булимию может быть трудно распознать, потому что вес большинства (но не всех) пациентов находится в рамках среднего.
3. Нервная булимия может вызывать разрушительные мультисистемные физические симптомы.
4. Нервная булимия часто характеризуется тяжелыми психологическими симптомами, а самооценка чрезмерно зависит от формы тела и веса.
5. Нервная булимия часто характеризуется высокой импульсивностью.

5 САМЫХ ВАЖНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ В КАЧЕСТВЕ МИНИМАЛЬНОГО А

1. Помогите пациенту прекратить переедание и/или очищение.
2. Помогите пациенту регулировать эмоции и справляться с беспокойством другими способами,

кроме переедания и очищения.

3. Помогите пациенту структурировать приемы пищи и избежать ограничения в еде, чтобы предотвратить цикл ограничения/переедания/очищения.
4. Помогите пациенту понять краткосрочные и долгосрочные последствия патологического поведения для его/ее медицинского и психического здоровья и его/ее жизненных планов.
5. Оцените и лечите другие медицинские и/или психические сопутствующие заболевания, если они имеются.

5 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК У ПАЦИЕНТА С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ ВОССТАНОВИЛОСЬ НОРМАЛЬНОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

1. Помогите пациенту распознать возвращение симптомов как можно скорее, чтобы предотвратить рецидив.
2. Помогите пациенту регулярно придерживаться разнообразной и гибкой диеты.
3. Помогите пациенту контролировать импульсивность и использовать функциональное поведение, влияющее на настроение (например, отвлечения, самоуспокоение, внимательность, межличностные отношения).
4. Помогите пациенту развить более сбалансированное чувство собственного достоинства, которое не зависит исключительно от массы тела/его формы.
5. Помогите пациенту разработать стратегии преодоления стресса и негативных последствий.

МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПОМОЩИ: КРОССКУЛЬТУРНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИНЦИПАМ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОМ ПЕРЕЕДАНИИ (ПП)

ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

характеризуется эпизодами переедания, за которыми не следует компенсаторное поведение. Переедание означает употребление необычно большого количества пищи за короткое время с субъективной потерей контроля над приемом пищи. Приступ обычно сопровождается чувством вины и стыда.

5 ОСНОВНЫХ ФАКТОВ О ПРИСТУПООБРАЗНОМ ПЕРЕЕДАНИИ

1. Приступообразное переедание - самое распространенное расстройство пищевого поведения.
2. Приступообразное переедание может включать в себя питание под воздействием эмоций.
3. Приступообразное переедание характеризуется тяжелыми психологическими симптомами, а самооценка часто зависит от формы тела и веса.
4. Приступообразное переедание может быть связано с избыточным весом/ожирением, но не все пациенты имеют избыточный вес/ожирение.
5. Приступообразное переедание может приводить к медицинским осложнениям, связанным с избыточным весом/ожирением.

5 САМЫХ ВАЖНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ В КАЧЕСТВЕ МИНИМАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПРИСТУПООБРАЗНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

1. Остановите переедание и помогите пациенту регулярно придерживаться разнообразной и гибкой диеты.

2. Помогите пациенту справиться с жизненными стрессами, используя функциональные поведенческие способы, отличные от переедания.
3. Помогите пациенту регулировать эмоции и справляться с беспокойством другими способами, кроме переедания.
4. Оцените и направьте (если возможно) на лечение, когда присутствуют другие медицинские сопутствующие заболевания.
5. Оцените и лечите (если возможно) другие сопутствующие психические расстройства, если они присутствуют.

5 ОСНОВНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПАЦИЕНТ ПОЛУЧИТ МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ УХОДА

1. Помогите пациенту распознать возвращение симптомов как можно раньше, чтобы предотвратить рецидив.
2. Помогите пациенту вести здоровый образ жизни.
3. Помогите пациенту разработать стратегии преодоления стрессовых ситуаций.
4. Помогите пациенту контролировать импульсивность и использовать функциональное поведение, влияющее на настроение (например, отвлечения, самоуспокоение, внимательность, межличностные отношения).
5. Помогите пациенту иметь более сбалансированное чувство самооценки, которое в основном не зависит от формы тела и веса.

МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПОМОЩИ: КРОССКУЛЬТУРНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИНЦИПАМ ПОМОЩИ ПРИ ИЗБЕГАЮЩЕМ/ОГРАНИЧИТЕЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ ПРИЁМА ПИЩИ (ARFID)

ИЗБЕГАЮЩЕЕ/ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИЁМА ПИЩИ

характеризуется либо явным отсутствием интереса к еде, либо избеганием, основанном на сенсорных характеристиках пищи, или опасениями по поводу неблагоприятных последствий приема пищи. Как следствие, может произойти значительная потеря веса, дефицит питательных веществ и/или ухудшение психосоциального функционирования.

5 ОСНОВНЫХ ФАКТОВ ОБ ARFID

1. ARFID отличается от типичных расстройств пищевого поведения, потому что оно не связано с проблемами образа тела или поведением, которое препятствует увеличению веса.
2. ARFID может влиять на людей всех возрастов, веса и пола, но чаще случается в детстве.
3. ARFID может быть трудно распознать, потому что симптомы очень неоднородны.
4. ARFID может замедлить рост во время развития.
5. ARFID может вызывать серьезные симптомы (касающиеся и физического, и психического здоровья).

5 САМЫХ ВАЖНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ В КАЧЕСТВЕ МИНИМАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ARFID

1. Помогите пациентам и лицам, осуществляющим уход, выработать стратегии, позволяющие справиться с беспокойством, связанным с

приемом пищи или травмирующими инцидентами, связанными с приемом пищи (например, удушьем, тяжелым пищевым отравлением).

2. Устраните дисбаланс в питании, лечите недоедание и стимулируйте процесс роста, если он должен быть.
3. Помогайте пациентам и лицам, обеспечивающим уход, расширять ассортимент продуктов питания, создать структуру и частое питание, без принудительного кормления или угроз.
4. Поощряйте родителей пациентов структурировать режим питания своих детей, который включает в себя регулярные приемы пищи без переедания или постоянного «перекусывания», чтобы не влиять на аппетит во время еды.
5. Минимизировать / устранить психосоциальные нарушения.

5 ОСНОВНЫХ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПАЦИЕНТ ПОЛУЧИТ МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ УХОДА

1. Помогите пациентам и лицам, осуществляющим уход, распознавать возвращение симптомов как можно раньше, чтобы предотвратить рецидив.
2. Помогите пациенту вести здоровый образ жизни.
3. Помогите пациенту поддерживать кривую роста с помощью здорового веса (для детей).
4. Помогите пациенту разработать стратегии преодоления стрессовых ситуаций.
5. Помогите пациенту придерживаться гибкой диеты, которая включает в себя широкий спектр продуктов, которые достаточно разнообразны, чтобы поддерживать их здоровье и нормальную социальную жизнь.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ О РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (на английском)

AED

[AED Home Page](#)

[Medical Care Standards](#)

[DSM – 5 Feeding and Eating Disorders](#)

[Nine Truths About Eating Disorders](#)

[Medical Care Standards](#)

[Eating Disorders Community – Language](#)

[World Eating Disorder Healthcare Rights](#)

National Institute for Health and Care Excellence

[Eating Disorders: Recognition and Treatment](#)

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

[Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Eating Disorders](#)

American Psychiatric Association

[What Are Eating Disorders?](#)

[Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders](#)
